

ISO/TC215 Health Informatics International Plenary and Working Group 20-24 April 2015

Plats: **San Francisco, USA**

Datum för mötet: **2015-04-20 – 2015-04-24**

Svensk spegelkommitté: SIS TK 334

Antal personer och representerande följande länder: I WG1 följande länder var representerade: USA, Kanada, Mexico, Japan, Sverige, UK, Brasilien, Norge, Korea.

Svenska deltagare: *Helen Broberg, Jessica Rosenälv, Karl-Henrik Lundell, Mikael Wintell och Lena Morgan*

Vad mötet handlade om:

20 april Q1-Q2:

Den 20 april hade Clinical Information Modeling Initiative (CIMI) ett möte. Experter som deltar i ISO/CEN 13606 revisionsarbete var bjudna att delta i mötet. Syftet med mötet var att ge status i arbete som CIMI har gjort under senaste året. Harold Solbrig har berättat om CIMI:s arbete.

- **Repository.**

Redan 2011 har CIMI påbörjat arbete med Repository för modeller som representeras i olika format.

Snomed CT var bestämd att vara primär referensterminologi. LOINC var också godkänd som referensterminologi. Första version av Repository ska innehålla bara pekare för terminologibindning av utpekade urval (subsets) av Snomed CT.

- **Archetype Modeling Language (AML).**

CIMI:s mål var att skapa standard för modellering av arketyper och modeller som använder UML som notationsspråk för att kunna stödja artefakter som tas fram av CIMI.

- **Reference Model Profile (RMP).**

Presenterades process för arbete med framtagande av profiler för referensmodeller. Arbete startades 2011 och ADL 1.5/AOM 1.5 konverterades till ADL 2.0/AOM 2.0. ADL 2.0 har blivit föråldrat numera. ADL parser omvandlades till AMLp som är generisk AML parser. Den utvecklades i Java för att kunna översätta ADL till UML. I maj 2015 ska det finnas slutlig överlämning av AML.

QVT som är ett språk för översättning av modeller utvecklades. Modeller transformeras till UML vid användning av modelleringsverktyg.

Hur AML relaterar till ISO/CEN 13606 behöver diskuteras. CIMI behöver skapa en användargrupp som ska ha ett intresse att använda AML. Multipla representationer av modeller var målet för arbete i CIMI.

Arbete med olika typer av modeller bör omfatta tre dimensioner

- modeller som är beskrivna i ContSys, dvs modeller som beskriver begrepp
- kliniska modeller på logisk nivå
- modeller som används vid teknisk implementering

ADL och UML format behövs för representationer av modeller som beskriver dessa olika nivåer. Frågan om vilken representationsformat som ska användas för respektive nivå bör diskuteras. AOM 2.5 är en format för modeller som omfattar implementationsdimension.

- **AML Object Model**

AML objektmodell är en logisk modell för representation av kliniskt innehåll. Frågan här är om AML format är en robust representation av modeller? AML ska vara publicerad i juni 2015.

AOM 2.5 ligger väldigt nära implementationsskiktet. Vi hade en lång diskussion om hur många representationer som kliniska modeller ska användas av.

- **Constraint Based Models**

Arbete startas med UML referensmodellen som definierar ett ramverk på en hög abstraktionsnivå.

Referensarketyper representeras i ADL. Högnivå arketyper skapades i ett arbete som kallas "Mini CIMI". Detta arbete utgår ifrån RM:s kärna. Referensmodellen som definierar datatyper är totalt kompatibel med HL7 numera.

Metamodell för modellering beskriver hur klasser, attribut, generalisering, association ska representeras. Innehåller också beskrivning för hur UML ska användas för representation av metadata för modellering. Men UML är inte tillräckligt för representation av villkor (constraints). Målet är att skapa Extension, dvs profiler som kan representera villkor, exempelvis multiplicitet. Genom att använda stereotyper(extension) kan regler formaliseras i representationer av klasser.

CIMI visade hur man kan representera med UML primitiva typer (exempel med Enumerations), så kallade fördefinierade listor. Man skapar profiler där metadata klass beskriver metadata för enumerations som representerar ett visst fördefinierat urval av värden. Nu skapar CIMI referensmodellens profiler.

- **Bibliotek för arketyper**

Samling av arketyper som refererar till samma referensmodell ska ligga i ett bibliotek. Arketyper kan representera villkor (constraints) som beskrivs i samma klass i referensmodellen. Det ska hanteras också arketypsversion som visar status av regelverk som definieras i en viss tidpunkt.

- **ADL och terminologibindning**

CIMI presenterade hur terminologibindning representeras i ADL som är ett formellt språk för arketyper. Användning av Scoped Identifier ISO 11179 i syfte att namnge namespace för terminologibindning. Regelverk tas fram för hur man ska hantera Scoped Identifier i ADL. Specifikt definieras regelverk för Snomed CT Scoped Identifier.

CIMI tar fram regelverk för hur man unik kan peka ut terminologi (i detta fall Snomed CT) genom URI (core.namespace). Hur LOINC, Snomed CT och HL7 definieras visades i ett exempel.

20 april Q3-Q4: ISO/CEN 13606 revision

Helen Broberg har pratat om arbete i expertgruppen som handlar om olika modelleringsstilar.

Torbjörn Nystades har pratat om många kommentarer som gäller Extract RM och gav många förslag för ändringar av modellen.

Jessica Rosenälv pratade om progress i arbete med revidering av Demographics RM (se presentation i Bilaga 1).

Helen Broberg presenterade arbete i expertgruppen som mappar ISO/CEN 13606 med HL7 FHIR profiler.

Efter presentationer hade Dipak Kalra och experter en lång diskussion om hur vi ska gå vidare i revisionsarbete.

21 april Q1:

Opening Plenary

ISO/TK 215 chairman Mr **Michael Glickman** öppnade möte.

Roll call: 15 länder som är P-medlemmar och ett antal liasons organisationer var representerade på ISO möte.

ISO/TK 215 secretary **Lisa Spellman** visade schema för framtida ISO möten

- 2-6 nov 2015 i Bern
- 2-6 maj 2016 i Amsterdam
- 17-21 okt 2016 i Kuala Lumpur

Värdar för 2017 söks.

Mary Lou Pelaprat pratade om nytt som hander i ISO.

Det är 165 medlemmar i ISO, 238 kommitteer och 100 000 experter. Det pågår 19 möten varje dag.

Mary Lou berättade om nya regler för hantering av NWIP. Förbättring av NWIP har skett och den kan skickas bara via email. Period för ordföranden avgränsas till 9 år. Mallar har reviderats och dessutom det finns ett pilotprojekt för distansdeltagande via Webex. P-medlemmar som inte röstar förlorar sitt P-medlemskap på ett år och det får inte skicka experter på möten. NMB måste presentera lista av deltagare.

Scott Young, Associate Executive Director, Clinical Care and Innovation the Permanente Federation Kaiser Permanente pratade om **Health Care in the Information Age**.

Göra så mycket det behövs och göra det enkelt.

Kaiser Permanente (KP) tillhandahåller störst nonprofit sjukvård i USA. Tar hand om 3% av USA:s befolkning. Integrerade hälso- och sjukvård leveranssystem. 9,6 mil medlemmar, 17 000 läkare, 48 000 sjuksköterskor och 174 000 totalt anställda. Omfattar 8 stater, 38 sjukhus och 600 läkarmottagningar i PV. Har funnits i 70 år.

Patienten är i fokus. Det börjar en ny era inom hälso- och sjukvården (HoS). Patienten har tillgång till Internet, kan arbeta hemifrån, handla online och kan välja olika alternativ. Vem ska jag som patient kontakta inom HoS? För KP är det viktigt att veta vilken livsstil som patienter har. Utmaning är att kunna erbjuda HoS till den nya patienten med olika livsstilar.

Arbetar med nya ersättningsmodeller. Vad är det bästa sättet för informationsutbyte? Rollen för läkarkåren har ändrats. "Television doktor" är ett nytt begrepp inom HoS. Man förflyttar sig från industriell era för HoS till informationsera. Utvecklingen går mot standardiseringen av processer inom HoS. Effektivisera dessa processer genom att analysera information i syfte att genomföra uppföljningar av olika slag. Kunna välja bästa sättet att hantera olika hälsoproblem.

Pratade om komplexitet av kunskap som HoS hanterar idag och vikten av beslutsstöd. Förbättra och utveckla leveranssystem. Införa användning av nya devices.

KP vill se patientens liv i helheten, veta om patienten och kunna hjälpa patienter utanför undersökningsrum. Pratar om "non medical" HoS. Börjar med helt annat sätt att arbeta. Hur många problem kan jag lösa? Organisationer lär sig hela tiden och hittar innovativa vägar att hjälpa sina patienter. "Human touch" och använda erfarenheter för att kunna hitta nya vägar att hjälpa patienter.

HoS kommer närmare till KP. Vi pratar om kunskap och hur vi kan lära oss mer. Vi pratar mer om kvalitet om informationshanteringen, sade Scott. Patienten själv tar beslut om vem hen tar kontakt med, vilken typ av sjukvården ska kontaktas. Det är nytt inom HoS.

Man börjar prata om Internet of Things. Kunna tillhandahålla nya sätt att erbjuda sjukvård och använda nya devices. Vi behöver ändra vårt tankesätt om integration av olika tekniska enheter. Scott pratade om integrerade vårdssystem.

Chairman **Michael Glickman** pratade om strategiskt arbete som pågår i olika initiativ och uppmanade till mer samarbete inom hela HoS. Michael ska möta HoD och Convenors individuellt under veckan för att samla synpunkter om vilket viktigt arbete som behöver prioriteras.

21 april Q2:

WG 1 möte

Det var många ändringar i agendan den här gången.

Kort överblick från **Stephen Key**.

- DCM ska publiceras nästa månad.
- ContSys är försenad. Stephen och Torbjörn ska arbeta med revideringen för att kunna publicera ContSys.
- Det pågår ISO/CEN 13606 revision. Det är viktigt att skapa en gemensam bild om vad som händer i CIMI och i openEHR.

Dipak Kalra redovisar arbete som pågår i olika expertgrupper och som gjordes i måndags. Alla fem delar revideras samtidigt. Inga ändringar i scope i varje del. NWIP startades i december 2012 och förnyades i Berlin oktober 2014. Expertgrupper arbetar inom olika delar av 13606.

Del 2 handlar om logisk modell av arketyper - Archetype Object Model. Senaste tre år har modellen ändrats pga av arbete som CIMI har gjort. CIMI presenterade hur långt har de kommit i sitt arbete. CIMI samarbetar med HL 7 organisation.

Nu har vi mer robust sätt av versionshantering, terminologibindning och hantering av urval ur Snomed CT.

Sarah Ryan visade var biblioteket av CIMI artefakter är samlat.

En överenskommelse om set av referensarketyper som ska ingå i del 3 ska tas fram snarast. Samarbete mellan openEHR och CIMI resulterade i att AOM 2.0 är stabil. Dipak visade AOM arketyptypmodell som redan är komplett designat och dokumenterat. 13606 experter ska bli bjudna att lämna kommentarer i början online. Vi kom överens att ADL 2.0 specifikation ska bli refererad men ska inte ingå i del 2.

Del 3 Referensarketyper och Term list

Det finns väldigt lite ändringar i Term list. Behövs dock harmonisering med ContSys.

Referensarketyper

Generiska arketyper som visar grundläggande patterns och definierar egenskaper som är centrala för konkreta situationer kallas för referensarketyper. Källa: ContSys, CIMI, FHIR, 13606 Demographics.

Första steg i riktningen är att komma överens om guidelines för modelleringsstilar för referensarketyper och kriterier för urval av vilka som är intressanta.

Helen pratade om olika designstilar för skapande av referensarketyper. Gruppen påbörjat sitt arbete och identifierat vilken strategi som gruppen ska ha i arbetet.

Vilken format som referensarketyper ska skapas i? Om de ska vara lätt att förstå av olika intressenter då ska det vara informationsmodeller, dvs human- och maskinläsbara.

Vilka standarder som är källan? 13606 RM, CIMI och openEHR. ADL/AML enligt modelleringsstilar för arketyper.

Det finns ett antal modelleringsstilar

- Archetypes modeling guidelines
- SIAMM modeling style document based on ContSys

- openEHR modeling styles

21 april Q3:

Heather Grain gav status i arbete med terminologi i standardiseringsdokument som ligger i SKMT. Arbetsgrupp har gått genom terminologi som används i dokumentation och identifierade en viss konsistens av användning av olika begrepp och termer.

En ordlista är framtagen som ska skickas på remiss. Listan inkluderar termer och definitioner för begrepp som var identifierade. Resultat av det arbetet blir en ordlista med termer och definitioner för dessa begrepp. Dokumentet ska skickas ut snart och experter ska ge synpunkter till slutet av maj.

Presentation från Japan - Health Care Innovation project

ISO International workshop ska hålla plats i maj 2015 i syfte att samla värdefull information för framtida standarder. Stephen Key ska delta i denna workshop.

Gary Dickinson - Reusable component strategy for use cases development

Väldigt snabb genomgång av ett jättestort dokument. Så snabb genomgång och så ostrukturerad att man inte hinner skriva någonting. Tyvärr.

21 april Q4:

Helen Broberg presenterade igen om arbete i expertgruppen som mappar ISO/CEN 13606 med HL7 FHIR profiler.

Jessica Rosenälv pratade igen om progress i arbete med revidering av Demographics RM (se presentation i Bilaga 1).

Torbjörn Nystades har igen pratat om många kommentarer som gäller Extract RM och gav många förslag för ändringar av modellen.

22 april Q1:

Dipak presenterade status i arbete med revidering av del 4 - The sensitivity of EHR information.

Definierats set of Functional Roles för olika målgrupper som Subject of care, dvs patient, subject care agent (närstående), personal healthcare professional (personal), privileged healthcare personal, administrator (administrator), etc.

Experter har gjort mappning av Functional Roles till *Record_component* sensitivity som är definierade av standarden. Modellen representerar communicating EHR access consent. Den introducerar Access policy klass och har associationer. Klass Target säger vilken information som hanteras. Klass Request definierar Functional Roles eller Structural Roles och viktigaste är syfte.

Klass MAX_Sensitivity_Constrains innehåller access, write, modify, communicate, version_history, other constrains som kan inkludera lokala regler. Policy av den lokala organisationen kan definieras på ett standardiserat sätt. Behöver komma närmare till Audit trail standard. Samlade synpunkter från användare av standarder och enligt dem planeras att ta bort en del attribut i klassen. Modellen ska bearbetas vidare. I dag har vi ingen standardiserat terminologi för det.

Experter från WG 4 behöver gå genom och verifiera modellen. Regelverk om Personal och Professional definieras av ContSys. Vilka relationer finns mellan dessa begrepp beskrivs i ContSys.

ContSys som är ett begreppssystem kan betraktas som terminologiskt ramverk som skapar förutsättningar att använda dessa begrepp i andra standarder enligt ett fördefinierat regelverk.

Audit trail behöver gås genom med WG 4. Det behövs en arbetsgrupp som kan arbeta med ContSys definitioner och mappa dessa mot ISO/CEN 13606.

Måste kunna besvara frågan. Vem som har tittat på min record (patientens information)?

Audit trail (Klass EHR_Audit_Log_Extact). Man ska börja skapa subset av olika attribut från scratch eftersom denna del inte används hos standardanvändare.

Klass Audit_Info i ISO/CEN 13606 använder EN ISO 27789:2013 Health informatics – Audit trail for electronic health record.

Syftet är att renodla Audit_Info klass och ta bort ett antal attribut som antagligen ska flyttas till Record_component klass. Två profiler ska skapas.

Attestation behöver gås genom med expertis från WG 4.

Allmänt behövs det att beskriva en process för hur man kan involvera flera "nya" experter i olika grupper för kunskapsöverföring eftersom det är få personer som är involverade i dem flesta arbete.

22 april Q2:

Dipak presenterade revisionsarbete av Del 5 - EHR Communication.

EHR requester skickar request till EHR Provider som i sin tur skapar audit log entry och skickar tillbaka notification om att yes, jag lyssnar på dig. Sedan gör en access decision och filtrerar, om det behövs, EHR och skickar EHR_Extact till EHR recipient. Eller nekar till att skicka information.

Dessutom finns det möjlighet att skicka förfrågan om information vem som har access till patientdata.

Utöver detta beskriver request interface, dvs vilka attribut som ska ingå i request. Bl a specificerar RECORD_COMPONENT_ID, time_period, max_sensitivity (som är filter sensitivity), archetypes_ids.

Majoriteten av egenskaper har inte ändrats i interface beskrivningen. Väldigt små ändringar har gjorts.

Beskrivs dessutom interface för Rejections och Request_Archetypes. Term lists är väldigt avgränsade som hanteras i standarden. Exempelvis, det säger att det inte finns data som du efterfrågar. Nästa är tekniskt som säger att repository som du efterfrågar inte kan få access. Tredje meddelar om att du inte auktoriserad att få access.

Del 5 har väldigt många olika beroenden från andra delar. Frågan är om man behöver del 5 om det finns HISA och andra standarder?

Om HISA kan erbjuda interface då del 5 kunde vara en specialisering av det. Det kunde vara normativ i del 5 och informativ i HISA.

I Concurrent use of HISA och 13606 del 5 skulle det vara samverkanspunkt mellan dem.

Stephen Key - Concurrent Use

WG 1 hade Workshop om Concurrent Use. Fokus är att förflytta från 13606 till HISA. I Berlin 2014 arrangerades en gemensam workshop med Semantic HealthNet för att dela med sig av erfarenheter om olika perspektiv. I mars 2015 i Lund anordnades en till workshop. Vi behöver implementations guide för ContSys, HISA och 13606 för att påvisa hur de ska fundera tillsammans. Det behövs också software user guide for ContSys som är under arbete. Det behövs utbildningar för användare. Samtidigt behöver man förklara hur standarder fungerar tillsammans. Det kan vara ett exempel för hur man ska bygga standarder.

Stephen Key - ContSys

Vid editeringen av ContSys två olika versioner av dokumentation blev mergade. Torbjörn ska sammanställa rätta versioner och hjälpa att skapa rätt version.

Pier Angelo Sottile - Health Informatics – Service Architecture EN ISO 12967, Long term revision

The HISA architectural framework (Multi-vendor applications and functionality) publicerades 2009 och det behövs revision av standarden nu. HISA är patientfokuserad. Syfte med HISA är att skapa återanvändbar dokumentation och identifiera metodologi för dokumentation för hantering av information.

Pier Angelo pratade om informationsmodellen och vilka objekt som ska ingå i modellen. Hur de ska definieras, vilka terminologier eller klassifikationer som ska användas i olika syfte. HISA säger hur objekten ska kvalificerade.

Concurrent use ramverk innebär hur man collect, define och delar data. HISA består av tre viewpoints:

- HISA Enterprise viewpoint
- HISA Information viewpoint
- HISA Computational viewpoint

22 april Q3:

Gary Dickinson - Functional Model Framework

Stödjer översättning till andra språk. Gary redogjorde för pågående aktiviteter i arbete. Utvecklar Functional Profiles för EHR system usability. Functional Model Tooling Support under utvecklingen. Nästa steg i arbete är EHRS FM R3, PHRS FM R2. Tool-based (EA) utveckling.

Personal Health Record Functional Model R 2

Klar för publication. Arbetar med Functional Profile för mobile Health, Health Record Bank, Health Plan Based PHR-S.

Soo-Yung Shin, PhD, Department of Biomedical Informatics, Korea - Metadata for structured clinical genomic sequencing report in HER system

Första vad som behövs är metadata standard. Det finns redan relaterade dokument i HL7.

2015 Resolution 4 (WG1-R01): ISO/PWI TS 20428–submission for a 3-month NWIP (TS)

For ISO/PWI TS 20428 Health informatics, Metadata for describing structured clinical genomic sequence information in electronic health records

ISO/TC 215;

- approves the WG1 recommendation to submit for NWIP ISO/PWI TS 20428 targeting a Technical Specification (TS);
- requests the Project Leader to provide a complete form 4 and NP text to the WG1 Secretary for review and approval no later than **21 May 2015**;
- requests the WG1 convenor to provide these items to the TC215 secretary no later than **27 May 2015**;
- requests the TC215 Secretary to launch a 3-month NP-DTS ballot no later than **30 May 2015**;
- Refers to CAG2 the question of the most appropriate Working Groups to progress this item.

Discussion:

Objections:

Abstentions:

MOTION

Thais Maia, Brasilien - Activity on Patient Summary Records Brazilian Update: the hospital discharge summary.

Det är ett Nationellt program från regeringen som startades i maj 2012 och slutversion var klar i september 2014. Det är olika intressenter som deltog i arbete som till exempel Health och IT Department, universitet, mm. Scope i arbete var att ta fram en informationsmodell som kan beskriva information som är relevant att överföra mellan olika intressenter. Varför använda standard? Det var beslutat att alla involverade i hantering av EHR_Record bör använda standard.

Hospital Discharge Summary Information Model beskriver vad som ska ingå i summary. Exchange of Obstetrical Discharge Summary mellan olika organisationer i State of Minas Gerais, Brasil.

Summering av Stephen Key

- Sun-Ju Ahn DCM metrics. Det finns ingen resolution.
- Soo-Yong Shin Metadata Det ska finnas resolution.
- Resolution om Stephen Key deltar i Workshop i London

Actions:

1. ISO/CEN 13606 – förbereda CD ballot for 1-5 for Switzerland (Dipak). WG 1 ska gå genom presentationer och komma med kommentarer till Dipak.
2. Records & SKMT: Document ska skickas till alla för kommentarer. Kommentarer ska skickas senast på slutet av maj.
3. Re-usable components - Förbereda form 4 for Switzerland (Gary). WG1 kommenterar; Stephen Key visar några exempel på Use Cases templates from CEN.

4. IWA
 - a. Outputs of 2 möten ska presenteras in Switzerland (Shiguru Miyake)
 - b. Stephen Key deltar i London möte i juli to share/shape TC215 WG1
5. Förbereda systematic revision proposal for HISA at Switzerland meeting (PAS)
Alla dokument ska laddas upp på ISO repository senast 14 september 2015.
6. Förbereda follow-on items for 14639 (Marion?)

24 april ISO/TC 215 Closing Plenary

ISO/TC 215 Chairman **Michael Glickman** inledde Closing Plenary och välkomnade alla experter.

Lisa Spellman gick genom roll call av ISO/TC 215 delegationer och godkännande av agendan.

WG2 har ingen convenor, VC är Mr Boyung-Kee, WG3 – VC Ms Anna Orlova, WG6 – Convenor Ms Christina Hay, VC Mr Elferik.

Uppdateringar av arbete som genomförs av olika expertgrupper startades med

1. CAG01-02

Michael Glickman var positiv över mötena med HoD. Det var intressanta diskussioner.

2. Joint Initiative Council

Nu ordförandeskap – IHTSDO, Don Sweete. Alla medlemmar var närvarande CDISC, CEN, DICOM, GS1, HL7, IHTSDO, ISO och CAG03. Sekretariat – IHTSDO. Strategi tas fram för JIC som blir global body där nationella regeringar och andra intressenter kan vända sig till i frågor gällande interoperabilitet och relation av olika standarder. Strategi som möjliggör användning av output av arbete. Identifiera intressenter och sammanställa erfarenheter, bevisar att det går att samverka men andra. Det finns expertis som kan driva utvecklingsarbete, kapacitet och möjlighet att investera och utveckla individuella produkter inom detta kunskapsområde. Det finns stöd i form av teknologier och verktyg som stödjer detta. Föreslår strategi för 2015-2017 och taktiska inriktningar. San Francisco deklaration av JIC påpekar att JIC står för Strategisk ledarskap i utveckling av sets of standarder som möjliggör att använda dem för att kunna dela information inom HoS.

3. IHE

Internationell organisation startades 1998 och representerar 13 domän. Organisationer från 43 länder deltar. Från 2011 ISO sekretariat accepterade IHE som Category A Liaison.

ISO/TR 28380:1-32014

Består av tre delar: process, integration och content profiler och deployment. Ett antal standarder som stödjer kvalitet, forskning och folkhälsa. Samarbete med HL7 i skapandet av IHE profiler (Mobile access to Healthcare documentation).

4. IEEE

Senaste året har genomfört mycket arbete i syfte att koordinera arbete mellan ISO och IEEE på högsta ledningsnivå.

5. COSIR

Medlemmarna är aktiva i internationellt standardiseringsarbete.

6. JTC 1 – International Joint Technical Committee

Det är en aktiv grupp som består av många subkommitteer. Exempelvis, Cloud computing, Internet of Things, arkitektur, Big Data (arkitektur och terminologiarbete), utbildningar för Convenors.

7. Genomgång av resolutioner

WG1 - Stephen Kay

27 deltagare från 12 NSB, hade möte med CIMI. En resolution.

WG3 - Heather Grain

Arbetar med semantisk content. En tabell visades för vad som WG arbetar med och status i varje arbete.

Det var inte så bra organiserad. Resolutioner var inte korrekt formulerade och det tog mycket tid att bearbeta allt.

WG 6 - Christian Hay

Samarbetar mycket med WG2, NWIP – Medication Management, 20440 är klar för DTS ballot. 20451 ska till DTS ballot, 20443 ska till DTS ballot, IDMP11238, 11615-11616 revision ska inledas.

WG 2 - Gary Dickinson

Man söker en ny convenor till WG2. 20 experter deltog från 8 länder.

WG 4 - Hideyuki Miyohara

24 delegater från 11 länder, 3 via webbex. Resolutionerna gick igenom.

JWG7

11 länder deltog. Revision av IEC 800001 serien. En strategi ska presenteras för gruppen under mötet i Schweiz. Resolutionerna röstades genom i paket.

JWG1 - Ken Toyoda

19 experter från 5 länder. En resolution NWIP Categorical structures for representation of acupuncture part 4. Ett antal nya förslag för arbete med traditionell medicin presenterades.

Framtida möten:

Bern, Switzerland 2-6 nov 2015

Amsterdam 22 april-5 maj 2016

Kuala Lumpur 17-21 okt 2016

China april or maj 2017

Republic of Korea, Daegu okt eller nov 2017.

Vid pennan Jessica Rosenälv

Bilaga 1 Presentation som gjordes på ISO/TC 215 möte.